

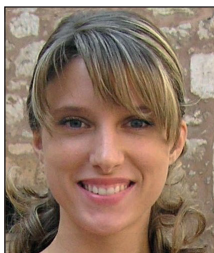


COMUNICAR DESDE EL ÁMBITO PÚBLICO O PRIVADO: EL CASO DE LOS HOSPITALES

Communicating from the public or private sector:
The case of hospitals



Lorena Busto-Salinas



Lorena Busto-Salinas es doctora con premio extraordinario por la *Universidad de Burgos* con una tesis sobre las relaciones públicas en el ámbito sanitario y profesora de comunicación estratégica, comunicación internacional y comunicación digital en la *Universidad Pontificia de Comillas*. Sus líneas de investigación giran en torno a las relaciones públicas, la comunicación sanitaria, la comunicación del patrimonio, la comunicación institucional y el análisis de prensa.
<http://orcid.org/0000-0003-0768-8349>

*Universidad Pontificia de Comillas, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Departamento de Traducción e Interpretación*

*Campus Cantoblanco, Universidad Pontificia Comillas, 3-5. 28049 Madrid, España
lbusto@comillas.edu*

Resumen

Los hospitales privados tienen como objetivo último aumentar el número de pacientes o el porcentaje de beneficios, mientras que los públicos dependen de las políticas sanitarias y no necesariamente necesitan atraer a más pacientes. Para conocer si esto repercute en las relaciones públicas, se han mantenido entrevistas personales y se ha realizado una encuesta a los responsables de comunicación de los hospitales de dos comunidades autónomas de España (Castilla y León y Galicia). Asimismo, se ha analizado el *Barómetro sanitario* para conocer si esto afecta a la satisfacción, valoración y elección de los centros por parte de los ciudadanos. Se observa que, en general, los privados llevan a cabo unas mejores relaciones públicas, aunque los ciudadanos prefieren y valoran más altamente la titularidad pública. En conclusión, se determina que la imagen que se posee acerca de ambas dependencias predomina en un primer estadio sobre la calidad de la comunicación que se realiza.

Palabras clave

Relaciones públicas; Sociedad de la información; Análisis cuantitativo; Competencia comunicativa; Comportamiento del consumidor; Comunicación científica; *Barómetro sanitario*; Estrategias informativas; Salud; Castilla y León; Galicia; España.

Abstract

The ultimate goal of private hospitals in Spain is to increase their number of patients, or at least their revenues, whereas public hospitals do not have this goal because they do not necessarily need to attract more patients. Consequently, the communication carried out at each type of institution may be different. In order to find out if there are any differences and determine their impact on citizens, the communication of both public and private hospitals in two regions of Spain (Castilla y León and Galicia) is analyzed using personal interviews and a survey about public relations. In addition, an official health report is analyzed to determine the satisfaction, assessment, and selection of health centers. In conclusion, private hospitals have better public relations; but, citizens prefer and value public hospitals more. The preliminary image of each type of institution prevails over the communication processes they carry out.

Keywords

Information and communication; Information society; Quantitative analysis; Communication competition; Consumer behaviour; Scientific communication; Information strategies; Health; Castilla y León; Galicia; Spain.

Busto-Salinas, Lorena (2016). "Comunicar desde el ámbito público o privado: el caso de los hospitales". *El profesional de la información*, v. 25, n. 6, pp. 923-930.

<https://doi.org/10.3145/epi.2016.nov.09>

1. Introducción y estado de la cuestión

Diversos estudios muestran que la salud y la sanidad son asuntos cada vez más trascendentes para los ciudadanos (Cangelosi; Ranelli; Markham, 2009; Castiel; Álvarez-Dardet, 2005; Centro de Investigaciones Sociológicas, 2012; Len-Ríos; Hinnant; Park, 2009; Pew Research Center, 2004; Weaver-Lariscy; Avery; Sohn, 2010). En la actualidad los pacientes se informan más que antes acerca de sus necesidades y ya no se someten solamente a las instrucciones de su médico; es decir, ahora juegan un papel más activo en las decisiones relacionadas con su bienestar (Del-Pozo-Irribarría; Ferreras-Oleffe, 2011; Freberg; Palenchar; Veil, 2013; Gbadeyan, 2010; Thomas, 2005; Wrenn, 2002).

Esto se debe principalmente al aumento de fuentes de información (Amador-Romero, 2004; Avery et al., 2010; Brodie; Glynn; Van Durme, 2002; Eggener, 1998; Observatorio de la Comunicación Científica, 2008; Roessler, 2007; Viswanath, 2006). Sin embargo, los medios de comunicación tradicionales no son el único origen para informarse sobre asuntos sanitarios. En la actualidad las personas aprenden sobre medicina y salud a través de familiares y amigos, series de televisión, publicidad, folletos, webs, foros, blogs, redes sociales, etc. (Amador-Romero, 2004; Avery et al., 2010; Freberg et al., 2013; Jiménez-Pernett et al., 2009; Kreps; Bonaguro; Query, 1998; Lupiáñez-Villanueva, 2009; Roessler, 2007; Wrenn, 2002).

Las personas aprenden sobre medicina y salud a través de familiares y amigos, TV, publicidad, folletos, webs, foros, blogs, redes sociales, etc.

ser solamente el paciente. Ahora, otros grupos, como los empleados, los familiares y visitas, la comunidad, las agrupaciones, etc., emergen como audiencias de estas entidades, por lo que conviene segmentar correctamente (Anand; Chakravarti, 1981; Balima, 2006; Díaz, 2011; Gordon; Kelly, 1999; Gudykunst; Kim, 1992; Guy et al., 2007; Igartua-Perosanz, 2006; Ivanov; Sims; Parker, 2013; Kirdar, 2007; Kreps; Kunitomo, 1994; Kreps, 2008; Kurtz, 1969; Springston; Champion, 2004; Weaver-Lariscy; Springston, 2007; Youmans; Schillinger, 2003).

Visto el interés que la población tiene por los temas de la salud y la sanidad y la multitud de canales para conseguir información, parece evidente que las organizaciones que se dedican a estos asuntos necesitan incorporar funciones de relaciones públicas en su actividad diaria (Anand; Chakravarti, 1981; Costa-Sánchez, 2012; Díaz, 2011; Henderson, 2005; Hibbard; Stockard; Tusler, 2005; Keller et al., 2014; Kirdar, 2007; Meath, 2006; Menéndez-Prieto; Vadillo-Olmo, 2010; Pham; Coughlan; O'Malley, 2006; Scott et al., 2005; Springston; Weaver-Lariscy, 2005).

Ahora bien, el tipo de comunicación que se realiza en cada entidad puede venir impuesto por diferentes condicionantes, uno de ellos la dependencia funcional. En el caso de los hospitales, por ejemplo, los públicos reciben financiación

por parte del Estado y no necesitan necesariamente atraer a un gran número de pacientes, sino que más bien dependen de las políticas sanitarias que determina el partido político que se encuentra en el poder. Los privados, en cambio, no únicamente se sirven de los pacientes derivados de la sanidad pública, sino también de particulares y de seguros médicos, por lo que su objetivo último es aumentar el número de pacientes o al menos el porcentaje de beneficios.

Hasta el momento no existen estudios que reflejen las diferencias entre gestionar la comunicación desde el ámbito público al privado en el caso de organizaciones sanitarias, por lo que esta investigación gira en torno a dos objetivos:

- ¿Qué diferencias existen entre gestionar la comunicación de los hospitales en el ámbito público y en el privado?
- ¿Tiene alguna repercusión la presencia de departamentos de comunicación en la valoración general, satisfacción y elección de un centro sanitario por parte de los ciudadanos?

Vistos los objetivos de la investigación, se plantean dos hipótesis:

1) Que los hospitales públicos, al depender de las administraciones que gobiernan en cada momento las comunidades autónomas, están más centrados en transmitir información a la población para alcanzar sus fines electorales. Por ello, en principio, recurren a los medios de comunicación como vehículo principal para emitir información y emplean los modelos unidireccionales de relaciones públicas. Los centros privados no comparten este objetivo y necesitan clientes para mantener sus prestaciones, por lo que utilizan métodos más variados.

2) Que en aquellas zonas donde hay un mayor número de departamentos de comunicación en los hospitales públicos, los ciudadanos valoran, sienten y están más satisfechos con esta titularidad.

2. Material y métodos

Para dar respuesta a las hipótesis propuestas se han seleccionado como objeto de estudio dos comunidades autónomas de España (Castilla y León y Galicia) con similares características sociales, económicas y sanitarias. La primera región cuenta con 6 departamentos de comunicación en hospitales privados y un gabinete de estas características en la *Consejería de Sanidad* del gobierno regional, centralizando la comunicación de los hospitales públicos. En el segundo territorio, aparte de disponer de un departamento de comunicación en la *Consejería de Sanidad* de su gobierno regional, hay gabinetes de este tipo en 8 hospitales públicos y 7 en privados. De los 23 responsables de comunicación existentes, 19 han aceptado colaborar, dando una tasa de aceptación del 82,6%. De ellos, 9 pertenecen a centros públicos y 10 a privados (tabla 1).

Tabla 1. Responsables de comunicación que han respondido la encuesta

Tipo de hospital	Galicia	Castilla y León
Público	8	1
Privado	7	3

La parte empírica gira en torno a tres métodos:

1) Entrevistas personales a los responsables de comunicación de los hospitales de las dos comunidades autónomas a estudio con el fin de obtener información cualitativa sobre su día a día, sus labores, su independencia, etc. Las entrevistas han tenido lugar en mayo y junio de 2013 en Galicia y en marzo de 2014 en Castilla y León.

2) Encuestas cumplimentadas por esas mismas personas con la que se obtienen datos cuantitativos que ayudan a medir el uso de las relaciones públicas en el ámbito hospitalario.

3) Análisis del *Barómetro sanitario* que publica anualmente el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España (*Instituto de Información Sanitaria*, 2013) para determinar la satisfacción y elección de los centros sanitarios, dividiéndolos entre el ámbito público y el privado, por parte de los ciudadanos.

3. Análisis y resultados

3.1. Resultados de las entrevistas personales

Comparando las entrevistas personales mantenidas con los responsables de comunicación de cada titularidad, la principal diferencia que se observa es que los públicos se centran básicamente en difundir noticias a través de los medios de comunicación. Los entrevistados opinan que se debe a la propia naturaleza de los centros públicos, dado que consideran que tienen la obligación de dar a conocer más datos que en los privados, y porque los hospitales públicos se encuentran continuamente en la mira de los ciudadanos y de los partidos políticos de la oposición. De esta manera, la mayoría de ellos no identifica durante toda la conversación ningún otro público objetivo ni casi ninguna herramienta novedosa al margen de la nota, rueda de prensa y el teléfono.

En cambio, en los privados adquieren una visión más marketing de la comunicación. Así, se centran en múltiples públicos, utilizan más herramientas de comunicación y de investigación, actúan sobre objetivos, organizan eventos más originales, se esfuerzan por implementar nuevas herramientas tecnológicas, etc.

Tabla 2. Aspectos analizados en las encuestas y valoraciones de los responsables de comunicación en una escala 1 a 5

		Hospitales	
		Públicos	Privados
Modelos	Agente de prensa	3,81	3,47
	Información pública	4,28	4,67
	Asimétrico bidireccional	2,66	2,86
	Simétrico bidireccional	2,97	3,06
	Bidireccional simétrico persuasivo	3,72	3,83
Roles	Técnico	3,91	3,78
	Directivo	3,81	3,64
Modelo de influencia personal		3,59	3,67
Relaciones sociales		3,50	4,11
Beneficios		1,00	1,22
Plan de comunicación		4,00	4,00
Participación en planes estratégicos % de centros		3,63	3,78
		25,00%	66,67%
Públicos objetivo	Conjunto de audiencias	4,18	4,04
	Medios de comunicación	4,88	4,50
	Empleados	4,88	4,75
	Pacientes	-	4,75
	Agentes políticos e institucionales	4,50	3,00
	Inversores y accionistas	1,40	3,13
	Investigación	3,63	3,89
Fases de un programa de relaciones públicas	Planificación	4,00	4,56
	Comunicación	4,50	4,78
	Evaluación	3,38	4,33
	Media de las fases	3,88	4,39
	Producción	3,75	3,67
	Exposición	4,50	4,44
	Opciones de evaluación	4,11	4,72
Tipos de evaluación	Acciones del público	4,00	4,67
	General	4,09	4,39
Preparación ante una crisis		50,00%	66,67%
Equipo de personas		62,50%	77,78%

3.2. Resultados de las encuestas

Los aspectos que se han analizado en las encuestas son: modelos, roles, modelo de influencia personal, plan de comunicación, participación en planes estratégicos, públicos objetivo, fases de un programa de relaciones públicas, tipos de evaluación y preparación ante una eventual crisis.

En cuanto a los modelos, con el que se identifican en mayor medida los departamentos de comunicación analizados, tanto públicos como privados, aunque de manera más acusada en el segundo caso, es el de información pública. En una escala de 1 a 5, los privados arrojan un 4,67, mientras que los públicos lo hacen en un 4,28. La frase más votada por los primeros es "entendemos los valores informativos

de los periodistas" (4,89), mientras que por los segundos es "preparamos informaciones para ser usadas por los periodistas" (4,50).

En el segundo modelo más empleado ya se encuentran diferencias dependiendo de la titularidad del hospital. Por ejemplo, los públicos otorgan una cifra mayor al de agente de prensa (3,81) que al bidireccional simétrico persuasivo (3,72), mientras que los privados, precisamente, invierten la balanza: 3,83 para el bidireccional simétrico persuasivo y 3,47 para el agente de prensa. Los públicos, por ejemplo, están más preocupados por dar a conocer la organización (3,63 respecto al 2,89 de los privados) y por colocar el nombre del hospital en los medios (4,38 frente a 3,78), al mismo tiempo que los privados otorgan un poco más de importancia a mantener buenas relaciones con las audiencias (4,44 frente al 4,25 de los públicos) y a crear un ambiente en el que se reciban mejor sus propuestas o informaciones (4,56 y 4,25, respectivamente).

El modelo simétrico bidireccional es el cuarto menos usado en ambos casos: obtiene un 2,97 sobre 5,00 en los públicos y un 3,06 en los privados. Finalmente, el modelo menos empleado es el asimétrico bidireccional, ya que registra sobre una escala de 1 a 5 un 2,66 en los públicos y un 2,86 en los privados.

Los hospitales públicos se centran más en difundir noticias a través de los medios de comunicación

Tanto en los hospitales públicos como en los privados prevalece el rol técnico frente al directivo, aunque sólo sea ligeramente. Los primeros otorgan al papel técnico un 3,91 y al directivo, un 3,81, mientras que los centros privados, con unas cifras levemente inferiores en ambos casos, arrojan un 3,78 y un 3,64, respectivamente. Las diferencias más destacadas que se han detectado están en los públicos, que suelen coordinar ruedas de prensa o concertar cobertura mediática para un evento más a menudo (4,63 sobre 5,00 respecto al 3,89 de los privados), aunque también dirigen a otras personas con más frecuencia (3,63 frente a 2,78).

Las cifras que arrojan en conjunto las ideas para estudiar el modelo de influencia personal son casi idénticas en ambas dependencias: 3,59 para los públicos y 3,67 para los privados en una escala de 1 a 5. Aunque los públicos aseguran tener unas relaciones interpersonales mejores tanto con otros empleados como con personas externas de su organización, las relaciones sociales son más importantes para los privados (4,11 respecto a 3,50) y proporcionan un mayor número de beneficios (comidas, entradas, viajes, obsequios, etc.) para ganar influencia sobre sus contactos (1,22 y 1,00 respectivamente).

Los resultados que otorgan ambas dependencias en cuanto a los planes de comunicación y a la participación en decisiones estratégicas son prácticamente idénticos. En una escala de 1 a 5, tanto los públicos como los privados aseguran seguir un plan de comunicación (4) y afirman que el equipo

estratégico de planes suele consultar al departamento de comunicación (3,63 en el primer caso y 3,78 en el segundo). En lo que sí se visualiza una diferencia considerable es en el número de centros cuyos miembros del departamento de comunicación forman parte del equipo estratégico, estando por delante los privados con un 66,67% frente a un 25,00% de los públicos.

En cuanto a los públicos objetivo, en general, los responsables de comunicación de los hospitales públicos otorgan una nota más alta al conjunto de audiencias, con un 4,18 sobre una escala de 1 a 5 respecto al 4,04 que proporcionan sus homólogos. Dividiendo los colectivos, no se aprecian diferencias muy marcadas. Los medios de comunicación (4,88) y los empleados (4,88) son los grupos más relevantes para los centros públicos, mientras que para las clínicas privadas los periodistas pasan a una tercera posición (4,50) y dejan por delante a los trabajadores y pacientes (4,75 cada uno). Los agentes políticos e institucionales están en último lugar de importancia para los privados (3,00), aunque para los públicos ocupan la quinta posición con una cifra sensiblemente más elevada (4,50). Por otra parte, la importancia que tienen los inversores o accionistas es mucho más baja para los trabajadores de centros públicos (1,40) que para los privados (3,13).

Donde sí que se aprecian discrepancias es en la valoración que ofrecen las dos dependencias de las distintas fases de un programa de relaciones públicas (la primera de investigación de la situación, la segunda de planificación de la estrategia, la tercera de comunicación o puesta en práctica de la estrategia y la cuarta de evaluación de los resultados conseguidos). Los privados se ocupan en mayor medida de todas ellas, tanto de la investigación (3,89 frente al 3,63 de los públicos), de la planificación (4,56 y 4,00 respectivamente), de la comunicación (4,78 y 4,50) y, sobre todo, de la evaluación (4,33 y 3,38). Así, de media, arrojan medio punto más: 4,39 frente al 3,88 de los públicos.

Los diferentes tipos de mediciones (de la producción, de la exposición, de la opinión y de la actitud del público y de las acciones y comportamientos del público), en general, también ofrecen notas más elevadas en los hospitales privados (4,39) que en los públicos (4,09). No obstante, la discrepancia surge de la relevancia que le otorgan sus responsables de comunicación a la opinión y actitud del público y a las acciones y comportamientos del público, que son más elevadas en los privados. Así, estos otorgan una cifra de 4,78 y 4,67, en este orden, mientras que los públicos devuelven un 4,13 y un 4,00. En cambio, estos últimos prestan ligeramente más atención que los privados a la producción (3,75 frente a un 3,67) y a la exposición (4,50 y 4,44).

Los hospitales privados son más propensos a tener un plan definido para afrontar posibles crisis. Seis de los nueve responsables de comunicación encuestados de este ámbito asegura contar con este documento, lo que se corresponde con un 66,67%. Una persona no tiene conocimiento de este tema y los dos restantes reconocen no poseer esta clase de manual. En el caso de los centros públicos, las respuestas están más repartidas: la mitad de sus responsables de información afirman tener un plan de crisis mientras que la otra

Register for free at <https://www.scipedia.com> to download the version without the watermark

porción no lo posee. Tampoco existe una gran discrepancia entre el porcentaje de hospitales públicos que tienen un equipo determinado de personas para afrontar las posibles crisis (62,50%) frente a los privados (77,78).

3.3. Valoración general del sistema sanitario público

En Galicia (donde hay 9 departamentos de comunicación en el ámbito hospitalario público frente a 1 que existe en Castilla y León) hay una mejor valoración de la sanidad pública, bastante superior a la de Castilla y León y a la de la media nacional. Además, esta visión ha mejorado con el paso de los años. Así, en esta región hay más personas que creen que el sistema sanitario público funciona bastante bien o que funciona bien pero se deberían hacer algunos cambios. Asimismo, hay una menor proporción de los que consideran que el sistema sanitario público necesita cambios fundamentales –aunque algunas cosas funcionan– porque funciona tan mal que habría que rehacerlo en su totalidad.

“En las zonas con más departamentos de comunicación en el ámbito privado hay una mayor satisfacción hacia el sistema sanitario público”

3.4. Satisfacción con el sistema sanitario público

A pesar de que la valoración del sistema sanitario público es superior en Galicia que en Castilla y León, cuando se trata de la satisfacción general, Castilla y León adelanta a Galicia tanto en el último año registrado como en el promedio a lo largo de los años. Castilla y León, en general, se halla por encima de la media nacional y Galicia, por debajo.

3.5. Elección de un centro sanitario en base a su titularidad

En general, los gallegos visitarían antes los espacios públicos que los castellano-leoneses y tendrían menos indecisión a la hora de decidirse entre ambas titularidades. Además, estos resultados tienden a acentuarse a lo largo del tiempo; es decir, los gallegos cada vez elegirían más la sanidad pública frente a la privada y tendrían menos dudas a la hora de tomar esta decisión. Esto sucede tanto en los ingresos en el hospital, en atención en urgencias y en la atención primaria y especializada. En cambio, en Castilla y León disminuye la percepción de calidad de los centros públicos y los ciudadanos cada vez optarían más por los espacios privados o les resultaría indiferente esta decisión, a excepción de los últimos 3 años contabilizados, en los que parece que se invierte la tendencia.

3.5.1. Motivos para la elección de una determinada titularidad

Siguiendo con el tono general que proporciona la elección de una determinada titularidad de los hospitales, los ciudadanos de Galicia otorgan una nota acusadamente mayor a los centros públicos que a los privados en los 7 aspectos estudiados por el *Barómetro sanitario* del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (el confort de las instala-

ciones, el trato personal recibido, la rapidez de la atención, la capacitación de los médicos, la capacitación del personal de enfermería, la tecnología y los medios de los que se dispone, y la información facilitada sobre los problemas de salud). Además, las calificaciones de los centros públicos de esta comunidad son bastantes más altas que la media nacional y las de los privados sensiblemente más bajas que las del conjunto del país. La popularidad de unos en detrimento de los otros se acentúa con el paso de los años; es decir, cada vez hay más personas gallegas que prefieren la sanidad pública y menos las que se decantan por la privada.

La situación de Castilla y León no es tan extrema. Existen elementos por los que los ciudadanos elegirían la sanidad pública (por ejemplo, la tecnología, la capacitación de los médicos y del personal de enfermería y la información facilitada). Sin embargo, existen dos aspectos que sobresalen en los centros privados para los castellano-leoneses y que no sucede con los gallegos. Es el caso de la rapidez en la atención recibida y el confort de las instalaciones. Además, al contrario de lo que ocurre en Galicia, la popularidad de la sanidad pública, en general, disminuye con el paso del tiempo, quedándose por debajo de la media nacional en varias ocasiones.

“Los hospitales privados llevan a cabo unas mejores relaciones públicas, más acordes al panorama comunicativo actual y a las demandas de la población”

4. Discusión y conclusiones

Analizando la bibliografía existente acerca de la comunicación sanitaria, se observa que los medios de comunicación tradicionales han dejado de ser la única fuente para informarse sobre asuntos sanitarios. En la actualidad, las personas aprenden sobre medicina y salud a través de las personas de su entorno, de la publicidad, de las series de televisión, de las distintas fuentes de internet, etc. (Amador-Romero, 2004; Avery *et al.*, 2010; Freberg *et al.*, 2013; Jiménez-Pernett; Olry-de-Labry-Lima; García-Gutiérrez; Salcedo-Sánchez, 2009; Kreps; Bonaguro; Query, 1998; Lupiáñez-Villanueva, 2009; Roessler, 2007; Wrenn, 2002). Además, el público de los centros sanitarios ha dejado de ser solamente el paciente, proporcionando más protagonismo a otros grupos, como los empleados, los familiares y visitas, la comunidad, las agrupaciones... (Anand; Chakravarti, 1981; Balima, 2006; Díaz, 2011; Gordon; Kelly, 1999; Gudykunst; Kim, 1992; Guy, Williams; Aldridge; Roggenkamp, 2007; Igartua-Perosanz, 2006; Ivanov; Sims; Parker, 2013; Kirdar, 2007; Kreps; Kunimoto, 1994; Kreps, 2008; Kurtz, 1969; Springston; Champion, 2004; Weaver-Lariscy; Springston, 2007; Youmans; Schillinger, 2003). Vistas las características que proporciona el escenario actual de la comunicación sanitaria, se recomienda mantener unas buenas relaciones públicas; es decir, formar parte o tener acceso a la dirección del centro, planificar y evaluar adecuadamente las labores de comunicación, segmentar y comunicarse con los diferentes públicos, mantener planes de actuación para posibles conflictos y fomentar las relaciones sociales.

Register for free at <https://www.scipedia.com> to download the version without the watermark

Atendiendo a estas recomendaciones, y tras las entrevistas personales y las encuestas realizadas a los responsables de comunicación de los hospitales objeto de estudio en esta investigación, se observa que, en general, los hospitales privados hacen un mejor uso de las relaciones públicas. Así, se comunican con un mayor número de públicos, se centran más en las relaciones personales, son más propensos a formar parte de la coalición estratégica y a disponer de un plan y equipo prefijado para posibles crisis. También son más conscientes de las etapas de un programa de relaciones públicas y evalúan sus acciones más frecuentemente que los trabajadores del ámbito público. Asimismo, presentan un mayor abanico de actividades novedosas, tanto en lo referente a nuevas tecnologías como en la organización de eventos. Los hospitales públicos, en cambio, se centran más en la transmisión de información a los periodistas, dejando al resto de las audiencias en un segundo plano. Siguiendo con esta línea, se afanan por dar a conocer y colocar el nombre de la organización en los medios, postergando otras labores, como las relaciones sociales, las nuevas tecnologías o las actividades novedosas. Tampoco prestan tanta importancia a la investigación, planificación o evaluación de los programas como a la fase de comunicación. Además, no suelen formar parte de la dirección del centro ni suelen tener planes definidos para afrontar las posibles crisis.

A pesar de estos resultados, tras analizar el *Barómetro sanitario* del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se observa que en aquellas zonas con más departamentos de comunicación en el ámbito privado hay una mayor satisfacción hacia el sistema sanitario público. Además, en el territorio donde se encuentran más departamentos de comunicación en el terreno público, los ciudadanos valoran más altamente esta titularidad y elegirían antes un centro público que uno privado y por una mayor cantidad de razones.

Como conclusión al estudio, se puede determinar que, en el entorno sanitario, el hecho de hacer un buen uso de las relaciones públicas no implica que los ciudadanos se inclinen inmediatamente por una titularidad u otra, puesto que la concepción que poseen acerca de ambas dependencias es más relevante en un primer estadio que la comunicación realizada. No obstante, los hospitales privados ejercen unas mejores relaciones públicas, más acordes al panorama comunicativo actual y a las demandas de la población. En consecuencia, muestran una mejor predisposición para lograr un acercamiento con el ámbito público en cuanto a valoración, satisfacción y elección de centros sanitarios se refiere.

5. Bibliografía

- Amador-Romero, Francisco-Javier** (2004). "Medios de comunicación y opinión pública sanitaria". *Atención primaria*, v. 33, n. 2, pp. 95-98.
<http://dx.doi.org/10.1157/13057251>
- Anand, R. C.; Chakravarti, A.** (1981). "Public relations in hospital". *Health and population (Perspectives & issues)*, v. 4, n. 4, pp. 252-259.
- Avery, Elizabeth-Johnson; Weaver-Lariscy, Ruthann; Kim, Sora; Hocke, Tatjana** (2010). "A quantitative review of cri-

sis communication research in public relations from 1991 to 2009". *Public relations review*, v. 36, n. 2, pp. 190-192.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pubrev.2010.01.001>

Avery, Elizabeth-Johnson; Weaver-Lariscy, Ruthann; Amador, Ellie; Ickowitz, Tayna; Primm, Charles; Taylor, Abbey (2010). "Diffusion of social media among public relations practitioners in health departments across various community population sizes". *Journal of public relations research*, v. 22, n. 3, pp. 336-358.
<http://dx.doi.org/10.1080/10627261003614427>

Balima, Serge-Théophile (2006). "Comunicación para la salud en África: experiencias y desafíos". *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, n. 26, pp. 21-26.
<http://goo.gl/gss88b>

Brodie, Roderick J.; Glynn, Mark S.; Van Durme, Joel (2002). "Towards a theory of marketplace equity: Integrating branding and relationship thinking with financial thinking". *Marketing theory*, v. 2, n. 1, pp. 5-28.
<http://dx.doi.org/10.1177/147059310200200101>

Cangelosi, Joseph D.; Ranelli, Edward; Markham, F. Scott (2009). "Who is making lifestyle changes due to preventive health care information? A demographic analysis". *Health marketing quarterly*, v. 26, n. 2, pp. 69-86.
<http://dx.doi.org/10.1080/07359680802619776>

Castiel, Luis-David; Álvarez-Dardet, Carlos (2005). "Las tecnologías de la información y la comunicación en salud pública: las precariedades del exceso". *Revista española de salud pública*, v. 79, n. 3, pp. 331-337.
<http://goo.gl/N54lJX>

Centro de Investigaciones Sociológicas (2012). *Barómetro sanitario 2012 (total oleadas)*.
<http://goo.gl/10p7V>

Costa-Sánchez, Carmen (2012). "El gabinete de comunicación del hospital. Propuesta teórica y acercamiento a la realidad de los departamentos de comunicación de los hospitales públicos de Galicia". *Doxa comunicación: revista interdisciplinar de estudios de comunicación y ciencias sociales*. Universidad San Pablo-CEU.
<http://goo.gl/bdyTQy>

Del-Pozo-Irribarría, Juan; Ferreras-Oleffe, Miguel (2011). "La telefonía móvil como instrumento de comunicación para la información y prevención del consumo de drogas". En: Cuesta Cambra, Ubaldo; Menéndez Hevia, Tania; Ugarte Iturrizaga, Aitor (eds.). *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias* (pp. 111-123). Madrid: Editorial Complutense.

Díaz, Hernán-Alfredo (2011). "La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional". En: Cuesta Cambra, Ubaldo; Menéndez Hevia, Tania; Ugarte Iturrizaga, Aitor (eds.). *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias* (pp. 33-49). Madrid: Editorial Complutense.

Eggner, Scotte (1998). "The power of the pen: Medical journalism and public awareness". *Journal of the American Medical Association*, v. 279, n. 17, p. 1.400.
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.279.17.1400-JMS0506-4-0>

Register for free at <https://www.scipedia.com> to download the version without the watermark

Freberg, Karen; Palenchar, Michael J.; Veil, Shari R. (2013). "Managing and sharing H1N1 crisis information using social media bookmarking services". *Public relations review*, v. 39, n. 3, pp. 178-184.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pubrev.2013.02.007>

Gbadeyan, Rotimi-Ayodele (2010). "Health care marketing and public relations in not for profit hospitals in Nigeria". *International journal of business and management*, v. 5, n. 7, pp. 117-125.
<http://dx.doi.org/10.5539/ijbm.v5n7p117>

Gordon, Chandra-Grosse; Kelly, Kathleen S. (1999). "Public relations expertise and organizational effectiveness: A study of U.S. hospitals". *Journal of public relations research*, v. 11, n. 2, pp. 143-165.
http://dx.doi.org/10.1207/s1532754xjpr1102_03

Gudykunst, William B.; Kim, Young-Yun (1992). *Communicating with strangers: An approach to intercultural communication*. New York: McGraw-Hill.

Guy, Bonnie; Williams, David R.; Aldridge, Alicia; Roggenkamp, Susan D. (2007). "Approaches to organizing public relations functions in healthcare". *Health marketing quarterly*, v. 24, n. 3-4, pp. 1-18.
<http://dx.doi.org/10.1080/07359680802118969>

Henderson, Julie K. (2005). "Evaluating public relations effectiveness in a health care setting". *Journal of health and human services administration*, v. 28, n. 1-2, pp. 282-321.

Hibbard, Judith H.; Stockard, Jean; Tusler, Martin (2005). "Hospital performance reports: Impact on quality, market share, and reputation". *Health affairs*, v. 24, n. 4, pp. 1.150-1.160.
<http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.24.4.1150>

Igartua-Perosanz, Juan-José (2006). "Comunicación para la salud: El caso de los hospitales". *Comunicar. Revista científica de comunicación y educación*, n. 26, pp. 35-42.
<http://goo.gl/KIrcdh>

Instituto de Información Sanitaria (2013). *Barómetro sanitario*.
<https://goo.gl/4NmCix>

Ivanov, Bobi; Sims, Jeanetta D.; Parker, Kimberly A. (2013). "Leading the way in new product introductions: Publicity's message sequencing success with corporate credibility and image as moderators". *Journal of public relations research*, v. 25, n. 5, pp. 442-466.
<http://dx.doi.org/10.1080/1062726X.2013.795862>

Jiménez-Pernett, Jaime; Olry-de-Labry-Lima, Antonio; García-Gutiérrez, José-Francisco; Salcedo-Sánchez, María-Carmen (2009). "Estudio sobre salud en internet para adolescentes y jóvenes en la ciudad de Granada". En: Del Pozo Iribarría, Juan; Pérez Gómez, Laura; Ferreras Oleffe, Miguel (eds.). *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación: perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento* (pp. 95-102). Logroño: Gobierno de La Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales.

Keller, Anita C.; Bergman, Manfred-Max; Heinzmann, Claudia; Todorov, Atanas; Weber, Heidemarie; Heberer, Mi-

chael (2014). "The relationship between hospital patients' ratings of quality of care and communication". *International journal for quality in health care*, v. 26, n. 1, pp. 26-33.
<http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzt083>

Kirdar, Yalçın (2007). "The role of public relations for image creating in health services: A sample patient satisfaction survey". *Health marketing quarterly*, v. 24, n. 3-4, pp. 33-53.
<http://dx.doi.org/10.1080/07359680802119017>

Kreps, Gary L. (2008). "Strategic use of communication to market cancer prevention and control to vulnerable populations". *Health marketing quarterly*, v. 25, n. 1-2, pp. 204-216.
<http://dx.doi.org/10.1080/07359680802126327>

Kreps, Gary L.; Bonaguro, Ellen W.; Query, Jim L. (1998). "The history and development of the field of health communication". En: Duffy, Bernard K.; Jackson, Lorraine D. (eds.). *Health communication research: A guide to developments and directions* (pp. 1-15). Westport (Connecticut): Greenwood Press.

Kreps, Gary L.; Kunimoto, Elizabeth N. (1994). *Effective communication in multicultural health care settings*. Newbury Park (California): Sage Publications.

Kurtz, Harold P. (1969). *Public relations for hospitals*. Springfield (Illinois): Charles C. Thomas Publisher.

Len-Ríos, María E.; Hinnant, Amanda; Park, Sun-A (2009). "Understanding how health journalists judge public relations sources: A rules theory approach". *Public relations review*, v. 35, n. 1, pp. 56-65.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pubrev.2008.09.019>

Lupiáñez-Villanueva, Francisco (2009). "Internet y salud: una aproximación empírica a los usos de Internet relacionados con la salud". En: Del Pozo Iribarría, Juan; Pérez Gómez, Laura; Ferreras Oleffe, Miguel (eds.). *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación: perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento* (pp. 103-118). Logroño: Gobierno de La Rioja: Consejería de Salud y Servicios Sociales.

Meath, Michael (2006). "Taking time to care: Best practices in long-term care communications". *Corporate communications: An international journal*, v. 11, n. 4, pp. 336-352.
<http://dx.doi.org/10.1108/13563280610713833>

Menéndez-Prieto, María-Dolores; Vadillo-Olmo, Francisco-Javier (2010). *El plan de comunicación hospitalario: Herramienta de gestión sanitaria* (p. 115). San Vicente (Alicante): Editorial Club Universitario.

Observatorio de la Comunicación Científica (2008). *Medicina y salud en la prensa diaria. Informe Quiral 10 años*. Barcelona.
<http://goo.gl/5FWMpl>

Pew Research Center (2004). *Online news audience larger, more diverse: News audiences increasingly politicized*. Washington, DC.
<http://goo.gl/IXorda>

Pham, Hoangmai H.; Coughlan, Jennifer; O'Malley, Ann S. (2006). "The impact of quality reporting programs on hospital operations". *Health affairs*, v. 25, n. 5, pp. 1.412-1.422.

Register for free at <https://www.scipedia.com> to download the version without the watermark

<http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.25.5.1412>

Roessler, Patrick (2007). "Public health and the media – a never-ending story". *International journal of public health*, v. 52, n. 5, pp. 259-260.

<http://dx.doi.org/10.1007/s00038-007-0226-1>

Scott, Jill; Vojir, Carol; Jones, Katherine; Moore, Laurie (2005). "Assessing nursing homes' capacity to create and sustain improvement". *Journal of nursing care quality*, v. 20, n. 1, pp. 36-42.

Springston, Jeffrey K.; Champion, Victoria L. (2004). "Public relations and cultural aesthetics: Designing health brochures". *Public relations review*, v. 30, n. 4, pp. 483-491.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pubrev.2004.08.005>

Springston, Jeffrey K.; Weaver-Lariscy, Ruthann (2005). "Public relations effectiveness in public health institutions". *Journal of health and human services administration*, v. 28, n. 1/2, pp. 218-245.

<http://goo.gl/lfzltS>

Thomas, Richard K. (2005). *Marketing health services* (p. 469). Health Administration Pr.

Viswanath, Kasisomayajula (2006). "Public communica-

tions and its role in reducing and eliminating health disparities". En: G. Thompson, Gerald E.; Mitchell, Faith; Williams, Monique B. (eds.). *Examining the health disparities research plan of the National Institutes of Health: Unfinished business* (pp. 215-253). Washington D.C.: National Academies Press.

Weaver-Lariscy, Ruthann; Avery, Elizabeth-Johnson; Sohn, Youngju (2010). "Health journalists and three levels of public information: Issue and agenda disparities?". *Journal of public relations research*, v. 22, n. 2, pp. 113-135.

<http://dx.doi.org/10.1080/10627260802640708>

Weaver-Lariscy, Ruthann; Springston, Jeffrey K. (2007). "Health crises and media relations: Relationship management-by-fire". *Health marketing quarterly*, v. 24, n. 3-4, p. 81.

Wrenn, Bruce (2002). "Contribution to hospital performance". *Journal of hospital marketing & public relations*, v. 14, n. 1, pp. 3-13.

http://dx.doi.org/10.1300/J375v14n01_02

Youmans, Sharon L.; Schillinger, Dean (2003). "Functional health literacy and medication use: The pharmacist's role". *The annals of pharmacotherapy*, v. 37, n. 11, pp. 1726-1729.

<http://dx.doi.org/10.1345/aph.1D070>

SCIPEDIA

Colección EPI Scholar
Libros científicos de Información, Documentación y Comunicación

Register for free at <https://www.scipedia.com> to download the version without the watermark



Gestión de datos de investigación

de Fabiano Couto Corrêa

Vivimos momentos de auténtica expectación por el papel que el acceso a grandes cantidades de datos de investigaciones puede llegar a jugar en el presente y el futuro inmediato en el desarrollo del conocimiento en todas las disciplinas. Para ello es absolutamente clave la existencia de procedimientos adecuados en la gestión de los datos de investigación.

En este libro se presentan diversas recomendaciones para ello. Las recomendaciones están dirigidas en primer lugar a investigadores. Y como los bibliotecarios tienen un papel cada vez más importante en estos procesos, se propone también un enfoque adicional: "ayudarles a ayudar a los investigadores". Así, ambos colectivos pueden encontrar en estas páginas una guía tremendamente útil para la gestión de los datos de investigación.

Del prefacio de Fernanda Peset: "Aunque gestionar el conocimiento en el ámbito de las ciencias es extremadamente complejo, en este momento enfrentamos la oportunidad de convertir en realidad el acceso a los resultados de la investigación en su más amplia acepción. Y el libro que tienen en las manos, les ayudará a comprender e involucrarse en las diferentes dimensiones de la gestión de los datos de investigación".

Couto Corrêa, Fabiano (2016). *Gestión de datos de investigación*. Barcelona: El profesional de la información, Editorial UOC, colección EPI Scholar n. 6, 164 pp. ISBN: 978 84 9116 430 2

Información: Isabel Olea

epi.iolea@gmail.com

<http://www.elprofesionaldelainformacion.com/librosEPIScholar.html>